

**GAMBARAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* PADA KORBAN
KONFLIK DI PATANI THAILAND SELATAN**



SKRIPSI

Pada Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuludin Dan Studi Agama

Oleh :

ADNAN KAMAH

NPM. 1631080028

**PRODI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS USULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG
1442 H/2020 M**

**GAMBARAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* PADA KORBAN
KONFLIK DI PATANI THAILAND SELATAN**

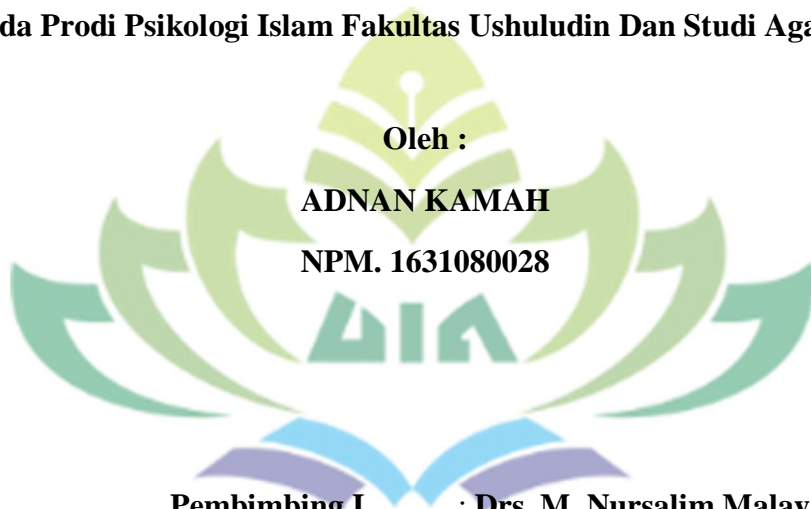
SKRIPSI

Pada Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuludin Dan Studi Agama

Oleh :

ADNAN KAMAH

NPM. 1631080028



Pembimbing I : Drs. M. Nursalim Malay, M.Si.

Pembimbing II : Faisal Adnan Reza, M.Psi, Psikolog

**PRODI PSIKOLOGI ISLAM
FAKULTAS USULUDDIN DAN STUDI AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN
LAMPUNG
1442 H/2020 M**

ABSTRAK

GAMBARAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* PADA KORBAN KONFLIK DI PATANI THAILAND SELATAN

Oleh :

Adnan Kamah

Konflik di daerah Patani, Narathiwat, Yala dan Songkhla di Thailand Selatan salah satunya adalah konflik agama. Hal ini memicu adanya tindakan agresi dari Militer Thailand kewarga sipil minoritas yakni melayu yang mayoritas beragama Islam. Adapun bentuk peristiwa tersebut seperti ledakkan bom, tembakan, penculikan, penyiksaan, pemerkosaan dan lain-lain. Dampak yang ditimbulkan baik berupa dampak fisik, sosial, lingkungan maupun dampak psikologis. Dampak psikologis yang ditimbulkan setelah konflik yaitu *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang menunjukkan beberapa gejala berupa *Re-experiencing Symtoms*, *Avoidance Symtoms* dan *Hyperarousal Symtoms*.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran *Post traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada korban konflik di Patani Thailand Selatan. Subjek penelitian ini adalah masyarakat Desa Tarak Patani Thailand Selatan dengan Populasi penelitian ini berjumlah 280 orang, yang berusia 12 sampai 65 tahun. Teknik pengambilan sampelnya adalah menggunakan *Proportional Random Sampling*, dengan ketetapan 35% ketemulah subjek yang berjumlah 98 orang yang terdiri dari remaja dan dewasa. Teknik Analisa data menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi umur, pekerjaan, jenis kelamin, agama, Pendidikan dan usia. Teknik pengumpulan data menggunakan skala *Impact Event Scale- revised* (IES-R) sebanyak 17 aitem.

Kesimpulan dari penelitian ini responden yang mengalami gejala PTSD berat sebanyak 75 responden (76.53%), responden yang mengalami gejala PTSD sedang sebanyak 22 responden (22.45%) dan responden yang mengalami gejala PTSD ringan sebanyak responden (1.02%).

Kata Kunci: Konflik, *Post Traumatic Stress Disorder*, PTSD



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat : jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp (0721) 703531, 780421

PERSETUJUAN

Judul : *Gambaran Post Traumatic Stress Disorder Pada Korban*
Konflik Di Patani Thailand Selatan.
Nama : Adnan Kamah
NPM : 1631080028
Program Studi : Psikologi Islam

MENYETUJUI

Untuk dimunaqosyahkan dan dipertahankan dalam Sidang Munaqosyah
Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama
Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Drs. M. Nursalim Malay, M.Si.
NIP.1963010119990310001

Pembimbing II

Faisal Adnan Reza, M.Psi, Psikolog
NIP.199209162019031019

Mengetahui
Ketua Prodi Psikologi Islam

Abdul Qohar, M.Si
NIP.197103122005011005



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI ISLAM

Alamat : Jl. Letkol H. Endro Suratmin Sukarama Bandar Lampung Telp (0721) 703531, 780421

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul : **GAMBARAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA KORBAN KONFLIK DI PATANI THAILAND SELATAN** disusun oleh **Adnan Kamah**. NPM : 1631080028. Program studi : Psikologi Islam. Fakultas : Ushuluddin Dan Studi Agama, telah dimunaqosyahkan pada hari/tanggal : **Senin, 28 September 2020**

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua

: ABD. Qahar, M.Si

(.....)

Sekretaris

: Annisa Fitriyani, S.Psi, MA

(.....)

Penguji utama

: Dra. A. Retno Riani, M.Si

(.....)

Penguji pendamping I : Drs. M. Nursalim Malay, M.Si

(.....)

Penguji pendamping II : Faisal Adnan Reza, M.Si, Psikolog

(.....)

DEKAN

Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama


Dr. H. M. Yif Anshori, M.Ag
NIP. 19600313198031004

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi Arab-Latin digunakan sebagai pedoman yang mengacu pada Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 158 Tahun 1987 dan Nomor 0543b/U/1987, sebagai berikut :

1. Konsonan

Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin	Arab	Latin
ا	A	ذ	Dz	ظ	Zh	م	M
ب	B	ر	R	ع	(Koma terbalik di atas)	ن	N
ت	T	ز	Z			و	W
ث	Ts	س	S	غ	Gh	ه	H
ج	J	ش	Sy	ف	F	ء	(Apostrof, tetapi tidak dilambangkan apabila terletak di awal kata)
ح	<u>H</u>	ص	Sh	ق	Q		
خ	Kh	ض	Dh	ك	K		
د	D	ط	Th	ل	L	ي	Y

2. Vokal

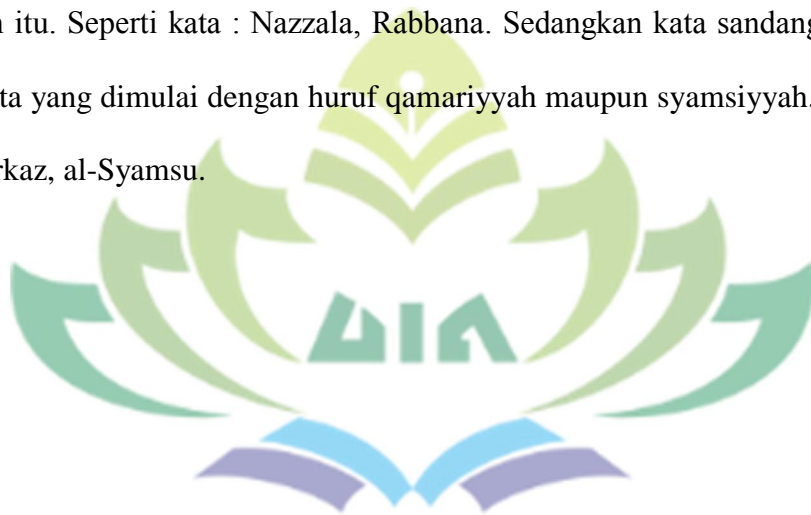
Vokal Pendek		Contoh	Vokal Panjang		Contoh	Vokal Rangkap	
— -----	A	جَدَلْ	ا	Â	سَارَ	...يْ	Ai
--- -----	I	سَدِلْ	ي	Î	قِيلَ	...وْ	Au
و -----	U	ذَكِرَ	و	Û	يُجُورَ		

3. Ta Marbutah

Ta marbutah yang hidup atau mendapat harakat fathah, kasroh dan dhammah, transliterasinya adalah /t/. Sedangkan ta marbutah yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah /h/. Seperti kata : Thalhah, Raudhah, Jannatu al-Na'im.

4. Syaddah dan Kata Sandang

Transliterasi tanpa syaddah dilambangkan dengan huruf yang diberi tanda syaddah itu. Seperti kata : Nazzala, Rabbana. Sedangkan kata sandang "al", baik pada kata yang dimulai dengan huruf qamariyyah maupun syamsiyyah. Contohnya : al-Markaz, al-Syamsu.



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Assalamua 'alaikum Wr.Wb

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adnan Kamah

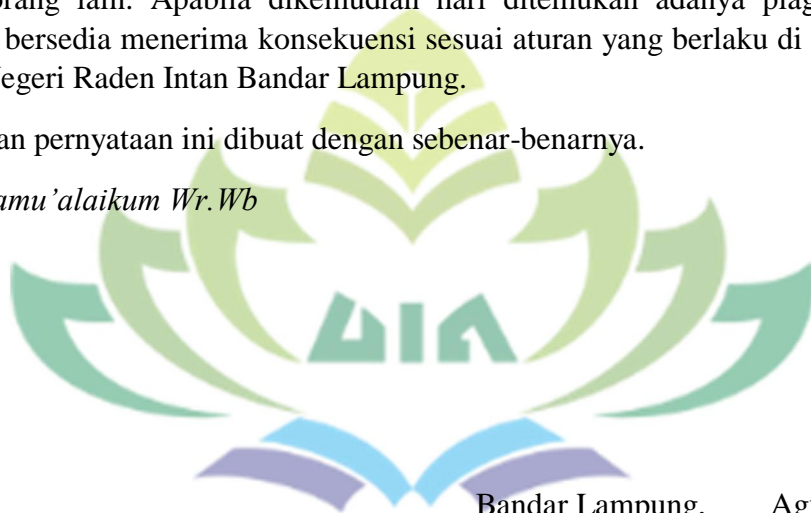
NPM : 1631080028

Program Studi : Psikologi Islam

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran *Post traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada korban konflik di Patani Thailand Selatan” merupakan hasil karya peneliti dan bukan hasil plagiasi dari karya orang lain. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi, maka peneliti bersedia menerima konsekuensi sesuai aturan yang berlaku di Universitas Islam Negeri Raden Intan Bandar Lampung.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb



Bandar Lampung, Agustus 2020

Yang menyatakan,

Adnan Kamah

NPM.1631080028

MOTO

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ
الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾

Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar (Al-bagarah : 155).

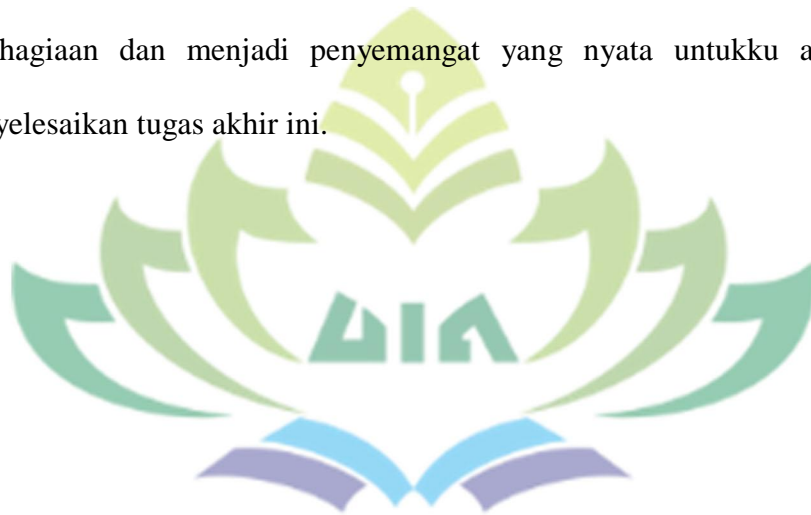


PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Terucap syukur dari diri kepada Allah SWT., karena atas izin-Nya lah dapat kupersembahkan skripsi ini untuk orang-orang tercinta dan tersayang :

1. Kedua orangtuaku yang sangat aku cintai, Ibunda Ramlah dan ayahanda Wanmuhamad yang selalu memberi motivasi dan segenap hatinya selalu mendoa' dan kasih sayang akanku, serta menggapai cita-cita yang diinginkan.
2. Untuk kakak-kakak yang sangat aku sayangi, yang menjadi pelengkap kebahagiaan dan menjadi penyemangat yang nyata untukku agar segera menyelesaikan tugas akhir ini.

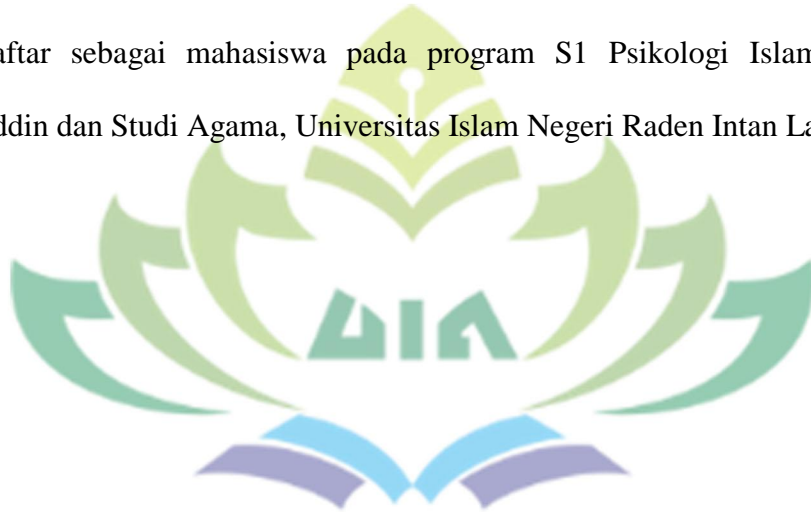


RIWAYAT HIDUP

Nama Adnan Kamah, dilahirkan di Desa Sening Patani Thailand Selatan, pada tanggal 14 Maret 1995, anak yang keempat dari tiga saudara, dari pasangan bapak Wanmuhamadin dan Ramlah. Berikut riwayat pendidikan :

1. Sekolah Dasar Sening Patani 2000-2008.
2. Mahad Addirasat Islamiah Toknahun 2008-2013.
3. Mahad Darul Maarif Patani 2013-2015.

Setelah lulus dari Mahad Darul Maarif Patani Atas tepatnya pada tahun 2016, saya daftar sebagai mahasiswa pada program S1 Psikologi Islam, Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.



KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirohim

Alhamdulillahirobbil'alamin. Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan segala kenikmatan, Ilmu pengetahuan, kemudahan dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam memenuhi gelar Sarjana Psikologi.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, peneliti menyadari bahwa skripsi yang ditulis ini masih jauh dari kata kesempurnaan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan untuk kedepannya. Selain itu, terselesaikannya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dari pihak-pihak yang turut serta dalam memberikan dukungan secara moril maupun materil. Oleh karena itu, dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Moh. Mukri., M.Ag selaku Rektor UIN Raden Intan Lampung.
2. Bapak Dr. H. M. Afif Anshori, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama dan selaku pembimbing akademik peneliti yang telah meluangkan waktu serta memberikan bimbingan dan arahan dalam hal permasalahan perkuliahan dari semester awal hingga semester akhir.
3. Bapak Abdul Qohar, M.Si selaku Ketua Prodi Psikologi Islam dan Ibu Annisa Fitriani, S.Psi, MA selaku Sekretaris Prodi Psikologi Islam Fakultas Ushuluddin Dan Studi Agama Universitas Islam Negeri raden Intan Lampung yang telah bersabar menyiapkan persyaratan surat-surat

serta selalu memberikan yang terbaik kepada seluruh mahasiswa Psikologi Islam.

4. Bapak Drs. M. Nursalim Malay, M. Si selaku dosen pembimbing I dan Bapak Faisal Adnan Resaza, M.Psi., Psikolog dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk mendampingi peneliti dan memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam penyusunan skripsi ini dengan penuh kesabaran.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ushuluddin dan Studi Agama Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung yang telah mendidik serta memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan.
6. Sahabat yang saya sayangi, terimakasih selalu memberikan dukungan, tenaga, pikiran dan semangat yang tiada henti kepada peneliti yaitu Angkatan 2016. Terimakasih telah menjadi teman yang setia hingga saat ini serta selalu sabar menghadapi tingkahku dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti berharap kepada Allah SWT semoga apa yang telah mereka berikan dengan segala kemudahan dan keikhlasannya akan menjadi pahala dan amal yang barokah serta mendapat kemudahan dari Allah SWT.Amin.

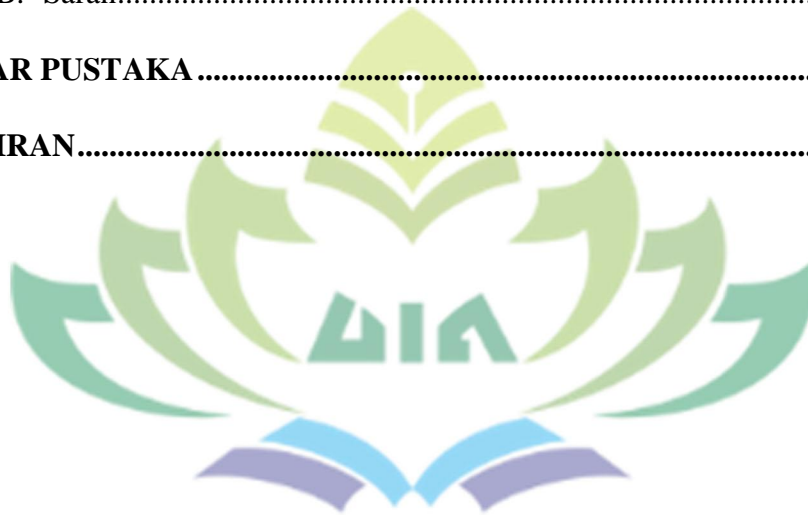
Bandar Lampung, Agustus 2020

Adnan Kamah
NPM.1631080028

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PEDOMAN TRANSLITERASI	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
MOTTO	viii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
RIWAYAT HIDUP	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	6
C. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Gambaran PTSD.....	8
B. Konflik Sosial.....	23
C. Kerangka Berfikir	34
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	36
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	36

C. Subyek Penelitian.....	37
D. Metode Pengumpulan Data.....	38
E. Metode Analisis Data	41
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	42
A. Orientasi Kacah dan Persiapan Penelitian.....	42
B. Pelaksanaan Penelitian	49
C. Hasil Penelitian	52
D. Pembahasan.....	67
BAB V PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tabel *Blueprint* Skala Modifikasi IES-R sebelum *TryOut*

Tabel 2 Aitem Gugur dan Valid *Impact of Event Scale- revised*.

Tabel 3 Aitem Baru Skala *Impact of Event Scale- revised* Setelah Pengujian Validitas.

Tabel 4 Karakteristik Responden.

Tabel 5 Deskripsi data penelitian.

Tabel 6 Kategorisasi PTSD.

Tabel 7 PTSD Rendah.

Tabel 8 PTSD Sedang.

Tabel 9 PTSD Berat.

Tabel 10 Aspek *Re-Experiencing*.

Tabel 11 *Aspek Avoidance*.

Tabel 12 *Aspek Hyperarousal*.



DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
Gambar 1.Tingkat PSTSD	53
Gambar 2.Tingkat PSTSD Ringan.....	54
Gambar 3.PTSD Sedang di tingkat Pendidikan.....	56
Gambar 4.PTSD Sedang di tingkat Usia.....	56
Gambar 5.PTSD Sedang tingkat status Pernikahan.....	57
Gambar 6.PTSD Sedang tingkat Status Pekerjaan.....	57
Gamabr 7.PTSD Sedang Tingkat Jenis Kelamin.....	58
Gambar 8.PSTSD Berat pada tingkat Pendididkan.....	59
Gambar 9.PSTSD Berat pada tingkat Usia.....	60
Gambar 10.PSTSD Berat pada tingkat Status Pernikahan.....	61
Gambar 11.PSTSD Berat pada tingkat Pekerjaan.....	61
Gambar 12.PSTSD Berat pada tingkat Jenis Kelamin.....	62
Gambar 13.Grafik Jawaban Responden Pada Masing-Masing Aspek.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran. 1 rancangan Skala Penelitian

Lampiran. 2 Distribusi Data Uji Coba

Lampiran. 3 Validitas Dan Reliabilitas, Hasil Uji Coba Skala IES-R

Lampiran. 4 Skala Penelitian

Lampiran. 5 Surat Pengesahan Transliterasi

Lampiran. 6 Data Skor Penelitian

Lampiran. 7 Hasil Uji Deskriptif

Lampiran. 8 Surat Izin Penelitian

Lampiran. 9 Surat Kerangan

Lampiran. 10 Surat Pengesahan Terjemahan

Lampiran. 11 Kartu Konsultasi Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan suatu sindrom pada seseorang yang telah mengalami kejadian traumatik. Kondisi demikian akan menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari kecemasan yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya (Endiyono & Hidayah, 2019).

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) gangguan ini mulai dikenal setelah ditemukannya suatu gejala serta gangguan pada para tentara perang di Amerika Serikat, terdapat gejala kecemasan, takut secara berlebihan, serta seolah-olah masih dalam keadaan perang, hal ini sesuai dengan kriteria *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM 4), dalam Asosiasi Psikiater Amerika (APA) diklasifikasikan sebagai gangguan kecemasan atau *Anxiety Disorder*. Kemudian pada tahun 2013, DSM 4 di revisi menjadi DSM 5 sehingga gangguan ini dimasukkan ke dalam kelompok *Trauma and Stressor Related Disorders*.

Penderita gangguan ini, terdiri dari pasien yang telah menghadapi peristiwa kekerasan fisik maupun psikis. Gejala utama gangguan ini adalah masih mengingat peristiwa dengan baik seolah-olah peristiwa tersebut masih terjadi, mencoba menghindari hal-hal yang berkaitan dengan peristiwa, serta Emosi dan perubahan pikiran ke negatif karena hal tersebut, yang terjadi selama lebih dari 1

bulan lebih pasca peristiwa traumatis tersebut terjadi (Suthamnirand, Khongchub & Chinajitpun, 2014).

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Kemungkinan berlangsung berbulan- bulan, bertahun-tahun atau sampai beberapa dekade dan mungkin baru muncul setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa *traumatic* (Endiyono & Hidayah, 2018). Menurut Tantirangsee (2018) menjelaskan bahwa gangguan stres pasca trauma (PTSD) memiliki karakteristik yang penting, seperti gejala kejiwaan apabila bahaya terjadi seperti banjir, kerusuhan, tabrakan kereta api atau peristiwa teroris dan sebagainya. Gejala traumatis yang sering muncul adalah selalu mengingat kembali peristiwa itu berkali-kali, menarik diri dari lingkungan sekitar atau lingkungan sosial, ada perasaan terasing dengan orang yang mereka kenal seperti anggota keluarga dan kerabat terdekat, serta merasa mudah terkejut, menurunnya tingkat konsentrasi dan sulit untuk tidur.

Prevalensi gejala PTSD di Thailand pada anak-anak dan remaja di Provinsi perbatasan Selatan Thailand adalah 21.9 % pada siswa sekolah menengah dengan rentang usia 11-18 tahun, dan prevalensi gejala PTSD 7.8 % antara anak-anak dan remaja berusia 6-17 tahun (Yongpitayapong & Wangthong, 2014). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa, tumbuh dan berkembang dalam bayang-bayang peristiwa traumatik bukanlah kondisi yang kondusif bagi seorang individu dalam menjalani kehidupan (Batu, 2010).

Masyarakat Melayu di tiga provinsi Selatan Thailand (Patani, Naratiwat, Yala, dan sebagian daerah Songkhla) Masyarakat Melayu Patani adalah salah satu kelompok minoritas di Thailand, tetapi masyarakat Patani merupakan kelompok

utama dan yang paling banyak penduduk muslimnya di daerah Selatan Thailand tersebut. Masyarakat tersebut merupakan orang-orang Melayu yang memiliki persamaan dalam hal budaya, sosial dan agama (Yuniarto, 2005).

Konflik di daerah Patani, Narathiwat, Yala dan Songkhla di Thailand Selatan masih sering terjadi salah satunya konflik agama, hal ini memicu adanya tindakan agresi dari Militer Thailand kewarga sipil minoritas yakni melayu yang mayoritas beragama Islam. Adapun bentuk peristiwa tersebut seperti ledakkan bom, tembakan, penculikan, penyiksaan, pemerkosaan dan lain-lain, dapat dikatakan terjadi hampir setiap hari. Situasi ini sudah menjadi kebiasaan yang harus ditemui dalam kehidupan bagi warga di empat wilayah Thailand selatan tersebut. Konflik ini bukanlah baru terjadi, karena Patani adalah sebuah kerajaan Melayu sejak tahun 1516 yang saat itu bernama Kesultanan Pattani Darussalam.

Masyarakat Patani masih melawan dan membebaskan diri dari penjajahan sejak tahun 1789 hingga saat ini. Banyak sekali kerugian baik dari sisi materi maupun dari sisi sosial bahkan banyak sekali korban yang meninggal akibat konflik tersebut (Nuereng, 2017).

Pada tanggal 25 Agustus 2019 terjadi penangkapan terhadap warga sipil Pattani yaitu A E , setelah ditangkap kurang dari 15 jam ia ditemukan tidak sadarkan diri, dan dibawa ke *ICU Hospital* untuk mendapatkan perawatan serius. Selain kasus tersebut, terjadi kembali kasus penangkapan serupa. Seorang warga sipil Patani (Thailand Selatan) dibawa kerumah sakit setelah beberapa hari ditangkap oleh tentara Thailand dan tidak sadarkan diri, kejadian ini terjadi di kawasan *camp* tentara Thailand, Bukit Tanjung daerah Muang wilayah

Narathiwat, pada hari Selasa tanggal 26 November 2019 jam 13:00 siang (Media Informasi News 2019).

Sebelum dilakukan penangkapan, kondisi SJ sangat baik dan tidak mengalami demam atau apapun. Laporan dari masyarakat setempat mengatakan, pihak tentara Thailand melakukan operasi dan menangkap warga sipil Patani yang bernama S J usia 30 tahun dan ditemukan tidak sadarkan diri dengan luka luka sengatan listrik di seluruh tubuh. Operasi tersebut, dilakukan oleh tentara Thailand di kawasan Daerah Resak Wilayah Narathiwat, pada 20 November 2019. Setelah empat hari dari kejadian tersebut, SJ mendapatkan perawatan serius di rumah sakit daerah Muang Wilayah Narathiwat. Selain itu, dalam operasi tersebut tentara Thailand menangkap 6 orang warga sipil Pattani yang diduga sebagai pelaku peledakan bom kepada rombongan polisi Thailand. Ledakan bom kepada rombongan polisi Thailand, menyebabkan 3 orang cedera parah, kejadian ini terjadi di Daerah Rueso Wilayah Narathiwat, pada 19 November 2019 (Media Informasi News 2019).

Kebebasan, keadilan dan hak-hak pribadi adalah hak utama setiap manusia di dunia ini. Aksi kekerasan oleh pihak militer Thailand telah melanggar Hak Asasi Manusia. Hak untuk kebebasan bagi Muslim Melayu di Patani telah ditolak oleh pemerintah Thailand, sehingga saat ini masyarakat Melayu Pattani masih terus mengalami gencatan senjata serta pembunuhan dan kekerasan fisik lainnya oleh Militer Thailand. Masyarakat Patani Seringkali ditangkap tanpa bukti dari pihak berwenang dan Setengah dari masyarakat yang tertangkap tersebut tidak kembali lagi serta diyakini telah terbunuh dan meninggal dunia (Tayeh, 2017).

Menurut hasil wawancara kepada anak bernama A yang merupakan salah satu anak yatim piatu akibat konflik di Patani yang terkena PTSD, ia selalu merasa ketakutan serta cemas apabila mendengar suara ketukkan pintu di rumahnya, bahkan A sulit untuk tidur karena ketika ia memejamkan mata ia teringat dengan peristiwa pembunuhan ayahnya yang dipenggal kepalanya oleh tentara Thailand tepat di depan matanya sendiri. Selain A, banyak anak muda Patani Thailand selatan yang telah mengalami stres dan trauma yang tinggi. Seorang Psikolog Pusat Kesehatan Thailand Pet Dao Tok Mina menjelaskan bahwa anak-anak dalam situasi konflik selama 8 tahun terakhir memiliki ketakutan yang sangat tinggi serta mayoritas masyarakat di wilayah tersebut menunjukkan gejala PTSD yang sesuai dengan DSM 5. Ketakutan merupakan gejala umum dan paling banyak di temui pada anak kecil Patani Thailand Selatan, beberapa orang anak melihat kejadian ketika orang tua mereka ditembak mati di depan mereka, toko orang tua mereka di bakar, serta keluarganya dipukuli atau disiksa.

Sejak 2010, studi yang dilakukan pada 3000 anak di tiga Provinsi perbatasan Selatan Thailand menunjukkan ada 40 % anak-anak berusia 11 - 18 tahun yang memiliki gejala atau perilaku, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, tidak memiliki harapan pada masa depan, serta agresifitas tinggi akibat beberapa anak tumbuh dalam kekerasan. Selain itu, instansi kesehatan pemerintah melakukan survei pada anak-anak yang tumbuh dalam kondisi konflik dan di intimidasi selama 10 atau 20 tahun, hasilnya menunjukkan bahwa tidak akan ada lagi kedamaian di Patani Thailand Selatan (Jones, 2013).

Menurut *Deep South Incident Database* (DSID), dari Januari 2004 hingga April 2017, telah terjadi total 19.279 kasus kerusuhan dengan jumlah 6.544 kematian dan 12.963 luka-luka, selain itu, dapat dilihat bahwa dalam 13 tahun terakhir antara 2004-2017 ada 19.507 kematian dan cedera. Karakteristik khusus dari pola kekerasan dalam 13 tahun terakhir adalah kekerasan yang berkepanjangan dan kronis. Tingkat kekerasan yang naik turun berbanding lurus dengan situasi dan kondisi setiap peristiwa yang terjadi pada setiap waktunya. Namun, secara statistik data tertinggi peristiwa konflik terjadi dalam dua periode yaitu, pada 2007 (2.409 peristiwa) dan pada 2012 (1.851 peristiwa). Situasi konflik yang terjadi di wilayah Thailand Selatan tersebut, memiliki pola musiman yang berulang dalam kurun waktu setiap 4-5 tahun sekali, di mana kekerasan akan memuncak dalam tahun ke 5 kemudian konflik menurun, akan tetapi kembali melambung lebih tinggi lagi setelahnya. Peristiwa atau pola tersebut terjadi secara terus menerus selama 20 tahun terakhir (Chitphiomsri, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis melihat bahwa, terlihat adanya gejala-gejala PTSD yang dialami oleh masyarakat patani yang berada di wilayah konflik oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengkaji melihat gambaran umum. Bagaimana gambaran *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* pada korban konflik di Patani Thailand selatan?.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran *Post traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada korban konflik di Patani Thailand Selatan.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gangguan PTSD dalam hubungannya dengan konflik sosial pada masyarakat, berdasarkan kajian keilmuan psikologi, khususnya Psikologi Sosial dan Psikologi Klinis kepada Masyarakat yang berada di wilayah konflik terutama masyarakat Pattani Thailand Selatan pada khususnya.

2. Manfaat Praktis

1. Hasil dari penelitian ini, di harapkan dapat memberikan gambaran mengenai PTSD pada masyarakat Patani Thailand Selatan, selain itu diharapkan juga mampu memberikan gambaran bagi praktisi atau psikolog yang ingin turun membantu dan memberikan intervensi kepada masyakat wilayah Patani Thailand Selatan.
2. Bagi masyarakat khususnya pada pemeritah di harapkan penelitian ini dapat membantu dalam usaha menurunkan tingkat PTSD pada korban konflik Patani Thailand selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gambaran PTSD

a. Pengertian *Post Traumatic Stress Disorder*

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) menurut *American of Psychology Association* (APA) (dalam Astuti, Amin & Purborini, 2018). merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa *traumatic* yang dapat menyebabkan gangguan pada integritas diri, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri. Sejalan dengan itu Hodgkins (dalam Astuti, Amin & Purborini, 2018) mengatakan bahwa, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan akibat dari suatu bencana atau musibah seperti kecelakaan, perang, bencana alam, serta kekerasan yang terjadi secara mendadak, berlangsung cepat, dan menimbulkan trauma mendalam bagi individu dalam semua rentang usia individu, sehingga individu merasa ketakutan.

Definisi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) mencakup enam kriteria (Roberrts & Greene, 2009) :

- a. Seseorang dihadapkan dengan suatu pengalaman *traumatic* yang mencakup ancaman kematian, cedera yang parah, atau kehilangan kekuatan fisik yang berakibat pada ketakutan, putus asa, atau traumatis.
- b. Seseorang harus memiliki sekurang-kurangnya satu gejala peristiwa *traumatic* yang dialami secara kontinu dan dalam periode yang sama, yang meliputi bayang-bayang atau pikiran yang mengganggu, mimpi tentang peristiwa, suatu perasaan bahwa peristiwa itu berulang lagi, distres yang

intensif apabila diingatkan kembali pada peristiwa itu, atau reaksi psikologis secara negatif terhadap tanda-tanda peristiwa yang berkaitan dengan peristiwa itu.

- c. Seseorang harus memiliki minimal satu dari tiga gejala yaitu, *denial* dan mati rasa terhadap pemikiran, perasaan, atau pembicaraan tentang peristiwa, menghindari kegiatan, tempat, atau orang yang dapat mengingatkan atas peristiwa itu, ketidakmampuan untuk mengingat bagian-bagian dari pengalaman, berkurangnya keinginan untuk beraktifitas dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, merasa tidak memiliki ikatan (*detachment*) dengan orang lain, ketidakmampuan untuk mengalami suatu emosi secara penuh.
- d. Seseorang harus memiliki minimal satu dari dua gejala biologis yaitu, meliputi kesulitan tidur, rasa sakit (iritasi), kesulitan memusatkan perhatian, meningkatnya respons terkejut, atau waspada yang berlebihan.
- e. Seseorang yang terkena *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) harus menunjukkan simptom-simptom *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) secara keseluruhan selama lebih daripada sebulan.
- f. Seseorang harus mengalami ketidak berfungsinya individu, tersebut terkait peran dan fungsinya di sekolah, tempat kerja, dan dalam keluarga. Selain itu, ada tiga gejala khusus (*specifiers*):
 - 1) Akut, apabila gejala telah ada selama kurang dari tiga bulan
 - 2) Kronis, apabila gejala-gejala telah ada selama tiga bulan atau lebih

- 3) Kemunculan yang tertunda, apabila gejala-gejala bermula sekurang, atau sekurangnya enam bulan setelah stresor (stresor).

Institut Kesehatan Mental Nasional (NIMH) (dalam Nevid, Spencer & Rathus, mempengaruhi 2005) mendefinisikan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebagai gangguan kecemasan yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa seumur hidup. atau keamanan fisik mereka terancam. Peristiwa traumatis ini dapat berupa serangan kekerasan, bencana alam, kecelakaan atau perang. Misalnya, gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat mencakup kondisi yang muncul setelah pengalaman yang luar biasa, mengerikan, dan berpotensi fatal, seperti bencana alam, kecelakaan besar, *pelecehan seksual*, atau perang. Secara umum, korban pasca stres biasanya mengalami gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berikut:

- a. pengulangan pengalaman traumatis yang ditunjukkan oleh ingatan terus-menerus tentang peristiwa sedih yang dialaminya, *kilas balik* (perasaan seperti terjadi peristiwa sedih). ulangi), *mimpi buruk* (mimpi buruk tentang kejadian yang menyebabkan mereka). kemarahan), reaksi emosional dan fisik yang berlebihan yang dipicu oleh ingatan akan peristiwa sedih.
- b. Menghindari rangsangan yang terkait dengan pengalaman traumatis atau mati rasa dalam kemampuan merespons. Orang yang mengalami trauma menghindari pemikiran tentang trauma atau rangsangan apa pun yang mengingat peristiwa tersebut. Mati rasa adalah penurunan ketertarikan

pada orang lain, perasaan terpisah, dan ketidakmampuan untuk mengalami berbagai emosi positif.

- c. Meningkatnya tekanan darah yang ditunjukkan dengan insomnia atau sulit tidur, mudah tersinggung atau tidak mampu mengendalikan amarah, sulit berkonsentrasi, kewaspadaan berlebihan, reaksi berlebihan terhadap apapun.

Berdasarkan uraian di atas, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan kecemasan yang terjadi setelah seseorang mengalami kejadian yang mengancam nyawa atau keselamatan fisiknya. Peristiwa traumatis ini dapat berupa serangan kekerasan, bencana alam, kecelakaan atau perang.

2. Tanda dan Gejala *Post Traumatic Stress Disorder*

Selama penelitian selama bertahun-tahun, hingga 3 kelompok tanda dan gejala gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) telah ditemukan. Gejala-gejala ini ditulis dalam *American Psychiatric Association* (2013). Tiga kelompok gejala spesifik dan gejala yang terkandung di dalamnya dijelaskan di bawah ini:

- a. Merasakan kembalinya peristiwa (*Re-traumatic Experiencing Symptoms*)

Tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) kembali terjadi. Merasa seperti peristiwa traumatis dengan berbagai cara yang terus menerus terjadi dan terus berlanjut. Dengan timbulnya tanda dan gejala tersebut, maka penderita gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang mengalami trauma kembali menjadi melalui mimpi, ingatan

atau masalah sebagai respons terhadap ingatan akan trauma yang dialaminya. hidup. Tanda dan gejala pada kelompok ini adalah manifestasi dan ingatan akan kejadian buruk yang berupa pikiran yang mengganggu, mimpi buruk, dan kilas balik. Tanda dan gejala yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Rasa tidak nyaman yang terus menerus Pikiran atau ingatan akan peristiwa traumatis (seringkali pikiran atau ingatan yang mengganggu tentang peristiwa traumatis).
 2. berulang Mimpi buruk.
 3. Bertindak atau merasa seolah-olah peristiwa traumatis berulang kadang-kadang disebut sebagai "kilas balik".
 4. Memiliki rasa tertekan yang kuat saat mengingat peristiwa traumatis tersebut.
 5. Ada reaksi fisik seperti jantung berdebar kencang atau berkeringat saat mengenang peristiwa traumatis.
- b. Menghindar (*Avoidance Symtoms*).

Tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menurut kelompok ini antara lain penurunan respons individu secara umum dan perilaku menghindar yang terus-menerus terhadap segala sesuatu yang mengingatkan klien pada trauma. Hal-hal yang mungkin mengingatkan klien akan trauma mungkin sendiri-sendiri, seperti pikiran atau perasaan tentang trauma yang mereka alami, atau mungkin karena rangsangan dari luar atau lingkungan yang mungkin tercipta. kenangan atau perasaan yang

tidak menyenangkan. Tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada kelompok ini juga antara lain menurunnya kapasitas emosi, merasa terasing dari orang lain, dan tidak memiliki impian atau harapan yang akan terwujud di masa depan. Tanda dan gejala dalam kelompok ini antara lain:

1. berusaha keras untuk menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan tentang peristiwa traumatis (*Making an effort to avoid thoughts, feelings, or conversations about the traumatic event*).
2. Usahakan untuk menghindari tempat atau orang yang mungkin mengingatkan Anda pada peristiwa traumatis (*Making an effort to avoid places or people that remind you of the traumatic event*).
3. Sulit untuk diingat - sulit untuk mengingat bagian penting dari peristiwa traumatis (*Having a difficult time remembering important parts of the traumatic event*).
4. Kehilangan minat pada aktivitas positif yang penting (*A loss of interest in important, once positive, activities*).
5. Merasa "jauh" atau seperti ada jarak dengan orang lain (*Feeling distant from others*).
6. Kesulitan mengalami perasaan positif seperti kesenangan / kebahagiaan atau cinta / kasih sayang (*Experiencing difficulties having positive feelings, such as happiness or love*).
7. Merasa hidup Anda akan terpotong di tengah - Anda tidak berharap bisa menikah lagi dan memiliki karier, menjalani kehidupan normal (*Feeling*

as though your life may be cut short - you don't expect to live a normal life span, get married, have a career).

c. Waspada (*Hypervarousal Symptoms*).

Orang dengan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akan mengalami peningkatan mekanisme fisiologis tubuh yang akan terjadi saat tubuh dalam keadaan istirahat. Ini adalah hasil dari reaksi berlebihan langsung atau tidak langsung terhadap pemicu stres, yang merupakan kelanjutan atau sisa dari trauma yang dirasakan. Tanda dan gejala pada kelompok ini biasanya menjadi salah satu cara untuk mengatasi trauma yang Anda rasakan. Misalnya, gangguan tidur adalah akibat dari mimpi buruk yang dialami klien. Tanda dan gejala pada kelompok ini adalah:

1. sulit tidur atau sulit tidur tetapi gelisah.
2. Mudah tersinggung atau meledak.
3. Kesulitan berkonsentrasi.
4. Selalu merasa diawasi atau memiliki perasaan bahwa ada bahaya di setiap sudut.
5. Menjadi gelisah, gelisah, atau sedikit "terpucu" atau sangat "waspada".

Seseorang dikatakan mengalami gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) jika telah memenuhi kriteria berikut minimal 1 bulan:

- a. Mengalami peristiwa atau peristiwa traumatis dengan
- b. minimal 1 tanda kambuh
- c. Dia memiliki setidaknya 3 tanda gejala *avoidification*

d. Ini memiliki setidaknya dua tanda gejala *hiper-gairah*

Berdasarkan gambar di atas, dapat ditemukan gangguan stres pasca trauma 3 kelompok yaitu: kelompok pertama merasakan kejadiannya kembali, kelompok kedua merasakan kejadian itu kembali dan kelompok terakhir waspada.

3. Respon Terhadap Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder*

Selain tanda dan gejala yang disebutkan di atas, terdapat beberapa reaksi yang sering terjadi akibat peristiwa traumatis yang dialami seseorang menurut *National Center for PTSD* (dalam Piete, Janiwati & Saragih, 2011), yaitu:

- a. *Efek emosional* yang meliputi shock, perasaan cemas, mudah tersinggung, bersalah, marah, bersalah, sedih atau sedih, penurunan emosi, ketidakberdayaan, kehilangan kesenangan untuk mengurus aktivitas yang sering, kesulitan dalam merasa bahagia, masalah.
- b. *Efek kognitif* meliputi kesulitan berkonsentrasi, gangguan pengambilan keputusan, gangguan memori, kurang percaya diri, penurunan efikasi diri, rasa bersalah, gangguan pikiran atau ingatan, kekhawatiran, disosiasi.
- c. *Efek fisik* termasuk kelelahan, insomnia, stres kardiovaskular, reaksi syok, kewaspadaan, peningkatan nyeri fisik, penurunan respon imun, sakit kepala, gangguan gastrointestinal, penurunan nafsu makan, penurunan libido, risiko penyakit.
- d. *Efek interpersonal*, peningkatan konflik dalam hubungan, penarikan sosial, penurunan keintiman dalam hubungan, isolasi, gangguan prestasi kerja,

penurunan kinerja di sekolah, penurunan kepuasan, ketidakpercayaan, menyalahkan orang lain, perasaan kelalaian, berlebihan kewaspadaan.

Berdasarkan gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa respon yang sering terjadi akibat *traumatis* seseorang peristiwa adalah emosional efek, kognitif efek, fisik dan efek interpersonal.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya PTSD

Menurut Saniti (2013), berikut faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD):

a. Faktor Risiko

Risiko PTSD tertentu terlihat dari segi trauma yang dialami selama 'trauma dan karakteristik masing-masing individu. dan faktor pasca trauma.

1. Aspek *traumatis* yang dimaksud adalah lamanya dan beratnya peristiwa yang dialami, peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba tanpa peringatan, banyak korban meninggal dunia dan menjadi korban tindak pidana, termasuk kekerasan seksual.
2. Perasaan yang timbul selama trauma antara lain perasaan hidup dalam bahaya, perasaan kurang bisa mengontrol kejadian, ketakutan dan keputusasaan, serta gejala disosiatif saat kejadian.
3. Karakteristik orang yang berisiko mengalami gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Dahulu mereka pernah mengalami gangguan kejiwaan dan neurologis, trauma terutama pada masa kanak-kanak, penolakan terhadap trauma yang dialaminya, dan reaksi stres akut.

4. Faktor pasca trauma berupa pengingkaran trauma oleh penghuni daerah atau penolakan pengalaman dan kurangnya dukungan dari lingkungan.

b. Faktor psikodinamik

Salah satu hipotesisnya adalah bahwa peristiwa traumatis dapat membangkitkan ingatan akan pengalaman sebelumnya yang menimbulkan konflik psikologis. Kebangkitan traumatis ketika anak-anak mengalami kemunduran dan menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti penolakan dan reaksi formasi.

c. Faktor perilaku

Model kognitif pada gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menunjukkan bahwa orang yang tidak dapat merasionalisasi trauma dengan cepat akan mengembangkan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Mereka terus-menerus merasa tertekan dan mencoba menghindari apa yang mereka alami dengan teknik penghindaran. Orang-orang ini menekan ingatan akan trauma yang mereka alami di alam bawah sadar, yang terakumulasi seiring waktu. Jika trauma berulang, dapat membuat memori trauma sebelumnya. Model perilaku gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menekankan pada dua fase dalam perkembangan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), yaitu trauma (stimulus) yang menimbulkan respons ketakutan melalui keadaan klasik yang dikaitkan dengan stimulus terkondisi (fisik atau

mental untuk yang dialami), yang kedua adalah melalui instrumen, stimulus terkondisi yang memunculkan respons cemas terlepas dari stimulus asli yang tidak terkondisi. Orang tersebut menunjukkan gambar yang menghindari rangsangan terkondisi atau tidak terkondisi.

Beberapa orang mendapat manfaat dari dunia luar setelah trauma, misalnya melalui peningkatan kompensasi dan kasih sayang. Manfaat ini akan memperburuk gangguan yang berlanjut, gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akan tetap ada.

Peran faktor neurobiologis dalam gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) terkait dengan memori dan kecemasan. Dipercaya bahwa hipokampus dan bagian dari lobus temporal berperan dalam memori peristiwa sadar, seperti ingatan peristiwa traumatis yang dialami. Amigdala dianggap berperan dalam memori bawah sadar, misalnya aspek otonom, yang merupakan respons terhadap rasa takut. Amigdala menerima informasi tentang rangsangan eksternal dan digunakan sebagai penanda. Hal ini pada gilirannya merangsang respons emosional seperti "berkelahi, lari atau diam" dan perubahan hormon stres.

Hubungan antara hipokampus, amigdala, dan median korteks prefrontal adalah respon akhir terhadap rasa takut. Cedera hipokampus dikaitkan dengan respons kecemasan yang kuat, sementara beberapa penelitian menunjukkan bahwa volume hipokampus kecil dikaitkan dengan adanya gangguan stres pasca-trauma (*PTSD*).

Dokter memiliki data bahwa ada hiperaktivitas sistem opioid noradrenergik endogen serta *sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal* (sumbu HPA) dan peningkatan aktivitas dan respons sistem saraf otonom karena Peningkatan denyut nadi dan tekanan darah serta pola tidur ditandai (fragmentasi tidur dan peningkatan latensi tidur).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), yaitu: faktor pertama risiko, faktor kedua psikodinamik. dan faktor kognitif-perilaku, faktor neurobiologi.

5. Efek Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Menurut Nawangsih (2014), dampak dari Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) memiliki gejala yang menyebabkan masalah. Biasanya ini adalah serangan panik, perilaku menghindar, depresi, perasaan tersisih dan sendirian, perasaan curiga dan dikhianati, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan yang mengancam jiwa. harian.
- b. Serangan panik (panik), terutama pada anak-anak atau remaja yang pernah mengalami pengalaman traumatis, dapat mengalami serangan panik jika disodori sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Serangan panik melibatkan rasa takut atau ketidaknyamanan yang kuat terkait dengan gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik meliputi jantung berdebar, berkeringat,

gemetar, sesak napas, nyeri dada, nyeri perut, rasa dingin, badan panas, dan mati rasa.

- c. Perilaku penghindaran. Salah satu gejala gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan korban akan kejadian traumatis. Terkadang mereka yang terkena dampak mengaitkan semua peristiwa dalam hidup mereka dengan trauma sehari-hari, meski kondisi kehidupan saat ini jauh dari trauma yang mereka alami. Seringkali menjadi sangat serius sehingga orang yang terkena takut untuk meninggalkan rumah dan harus ditemani oleh orang lain jika mereka harus meninggalkan rumah.
- d. Depresi. Banyak orang menjadi depresi setelah *traumatis* pengalamandan tidak lagi tertarik pada hal-hal yang mereka sukai sebelum trauma. Orang mengembangkan perasaan yang tidak baik, perasaan bersalah, menyalahkan diri sendiri dan merasa bahwa kejadian yang dialaminya adalah kesalahan mereka padahal itu tidak benar.
- e. Memiliki pikiran negatif. Terkadang orang yang depresi merasa tidak berharga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% korban kejahatan memiliki pikiran untuk bunuh diri.
- f. Merasa tersisih. Penderita gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya, tetapi sering kali merasa sendirian dan terpisah. Mereka yang terkena dampak biasanya mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain dan

mendapatkan bantuan. Sulit bagi mereka yang terpengaruh untuk percaya bahwa orang lain dapat memahami apa yang telah mereka alami.

- g. Merasa curiga dan merasa dikhianati. Setelah mengalami pengalaman yang menyedihkan, orang yang terkena mungkin kehilangan kepercayaan pada orang lain dan merasa dikhianati atau dikhianati oleh lingkungan di sekitarnya, oleh takdir atau oleh Tuhan. Perasaan marah dan mudah tersinggung.
- h. Kemarahan dan lekas marah adalah reaksi umum pada pasien trauma. Marah adalah respons yang wajar dan sah. Namun, amarah yang berlebihan dapat mengganggu proses penyembuhan dan menghalangi interaksi korban dengan orang lain.
- i. Gangguan yang berarti dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menderita berbagai gangguan yang berhubungan dengan fungsi sosial dan gangguan akademis lama setelah trauma. Seorang korban kejahatan bisa sangat takut ditinggal sendirian. Orang bisa kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Merawat mereka yang terkena dampak sangat penting agar masalah tidak berkembang lebih jauh.
- j. Persepsi dan keyakinan yang aneh. Kadang-kadang seseorang yang mengalami trauma yang menyakitkan sering kali mengembangkan gagasan atau persepsi aneh untuk sementara, misalnya karena mereka yakin dapat melihat atau berkomunikasi dengan orang yang telah meninggal. Meskipun gejala-gejala ini menakutkan dan mirip dengan halusinasi dan lamunan,

gejala-gejala tersebut bersifat sementara dan dapat hilang dengan sendirinya.

Berdasarkan uraian di atas, dampak *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) mirip dengan kepanikan, depresi, perilaku menghindar, rasa tidak aman, pengkhianatan, marah dan mudah tersinggung, persepsi aneh yang cenderung antisosial.

6. Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* dari perspektif Islam

Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan pada seseorang yang pernah mengalami peristiwa traumatis. Kondisi ini akan menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari kecemasan yang berlebihan, mudah tersinggung, susah tidur, tegang dan berbagai reaksi lainnya itulah cubaan dari Allah SWT terhadap masyarakat Patani di Thailand, Selantan..

Allah SWT berfirman dalam ayat 155 surat Al-Baqarah:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ
وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ١٥٥

Sungguh! Kami akan menguji Anda dengan sedikit ketakutan (terhadap musuh) dan (dengan rasa) kelaparan dan (memang) kekurangan harta benda, kehidupan dan panen. Dan beri kabar baik untuk mereka yang sabar.

Allah SWT berfirman dalam ayat Al-Baqarah 156 dari

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُّصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ١٥٦

(Ada) orang yang, ketika dilanda amarah tertentu, berkata: "Sesungguhnya kami adalah milik Allah, dan kepada Allah kami akan kembali."

Allah SWT berfirman dalam ayat 157 surat Al-Baqarah:

أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ١٥٧

Ini adalah orang-orang yang diberkahi dengan berbagai jenis kebaikan oleh Tuhan mereka dan rahmat-Nya. dan mereka adalah orang-orang yang dapat membimbing arahan-Nya.

B.Konflik Sosial

1. Pengertian Konflik

Teori ini menyarankan bahwa hubungan antar kelompok harus dilihat dari sudut pandang kelompok dan bukan individu. Setiap individu dalam masyarakat dikelompokkan ke dalam kategori yang berbeda, seperti jenis kelamin, suku, agama, dan pekerjaan. Kemudian terbentuk identitas individu yang nantinya dapat membentuk identitas kelompok. Setiap kelompok merasa lebih unggul dari kelompok lainnya. Grup adalah inti dari semua etnosentris dan cenderung menjadi bagian dari grup dan melihat grup lain sebagai musuh. Pertanyaan semacam itu bisa menimbulkan konflik antar kelompok . Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa konflik antarkelompok disebabkan oleh ketidaksesuaian atau perselisihan yang timbul antar kelompok yang memiliki kesamaan atau perbedaan kepentingan dan tujuan yang berbeda untuk suatu masalah dan terjadi relatif bersamaan (Aisyah, 2014).

Dari penjelasan di atas, konflik diartikan sebagai kurangnya pemahaman atau ketidaksepakatan antar kelompok atau konflik gagasan.

Konflik juga bisa berarti perang atau perjuangan untuk berada di pihak lain. Atau dengan kata lain terjadi perselisihan antar beberapa pihak.

2. Jenis konflik

Deborah, Daniel dan Margaretha (2006). Klasifikasi konflik, jenis konflik dan reaksi terhadap konflik ke dalam kategori tertentu. Kategori konflik berikut ini adalah: konflik pribadi, konflik antar individu, konflik dalam kelompok dan konflik antar kelompok.

- a. Konflik diri adalah gangguan emosional yang terjadi pada seseorang karena memiliki pekerjaan yang harus dilakukan atau karena ekspektasi perlu dipenuhi ketika pengalaman, minat, tujuan, dan nilai tidak dapat memenuhi kebutuhan tersebut.
- b. Konflik antar individu. Setiap orang memiliki empat kebutuhan psikologis dasar yang dapat menimbulkan konflik jika tidak dipenuhi. Empat kebutuhan psikologis dasar ini adalah keinginan untuk dihormati dan diperlakukan sebagai pribadi, keinginan untuk memegang kendali, keinginan untuk memiliki harga diri yang tinggi, dan keinginan untuk terlibat.
- c. Konflik grup adalah konflik yang muncul antara individu dalam suatu grup (tim, departemen, perusahaan, dll.), Sedangkan konflik grup memengaruhi lebih dari satu grup (beberapa tim, departemen, organisasi, dll.). Aspek kelompok meningkatkan kompleksitas konflik. Setiap orang harus menghadapi tidak hanya konflik internal dan konflik antara mereka sendiri

dan dengan orang lain, tetapi juga dengan seluruh interaksi dengan semua aktor yang terlibat.

- d. Konflik antarkelompok adalah yang paling rumit dan paling serius untuk bisnis. Setiap kali, konflik berkobar dan meletus di antara kelompok. Rumor dan gosip akan menimbulkan kekacauan yang pada akhirnya akan menghancurkan individu dan institusi.

Dari penjelasan di atas, konflik dapat dibedakan menjadi empat jenis, yaitu: konflik itu sendiri adalah gangguan emosi, konflik antar individu adalah konflik antara dua individu, konflik dalam kelompok adalah konflik antar individu dalam suatu kelompok dan konflik antar kelompok merupakan yang paling rumit dan serius bagi suatu instansi.

3. Penyebab yang menyebabkan

konflik Penyebab konflik adalah teori berkelanjutan (konflik sosial Protected social conflict/ *PSC*). Teori ini dikembangkan oleh Edward (dalam Iwansyah, 2013) dan berkaitan dengan kondisi tertentu yang mendorong permusuhan antar kelompok masyarakat berupa kebencian ras, suku, budaya atau agama yang berlangsung lama dan sering terwujud dalam bentuk tindakan kekerasan aporadis. Ada empat variabel yang menjadi prasyarat terjadinya konflik social yang berkepanjangan (*Protected Social Conflict /PSC*):

- a. Muatan komunitas.
- b. Kebutuhan dasar manusia kebutuhan manusia.
- c. Peran pemerintah negara bagian / pemerintah.
- d. Tautan internasional .

4. Pengaruh konflik

Menurut Kurniawan dan Syani (2012), konflik memiliki jenis akibat yang berbeda-beda. Dampak konflik antar individu yang paling berbahaya adalah dampak psikologis, sosial, ekonomi dan budaya. Di antara berbagai jenis efek, tidak selalu negatif, tetapi ada juga efek positif. Dampak tersebut adalah sebagai berikut:

a. psikologis

Konflik dapat menimbulkan rasa trauma, selalu merasa tidak aman bahkan menurunkan / kehilangan kepercayaan individu di masyarakat. . Memang pada prinsipnya setiap individu memiliki kebutuhan yang berbeda dengan yang lain, dan kebutuhan tersebut harus dipenuhi sesuai dengan tingkatannya masing-masing. Maslow (dalam Wijono, 2012) menunjukkan tingkat kebutuhan individu yang berkaitan dengan kebutuhan hidup guna mencapai ketenangan yang harus dipenuhi bagi setiap individu: *kebutuhan fisiologis (kebutuhan fisiologis) kebutuhan, keamanan (keamanan), kebutuhan sosial dan kasih sayang (sosial dan milik, harga diri), kebutuhankebutuhan kebutuhan alkultural, kebutuhan (harga diri (realisasi diri)*). Adanya konflik di antara orang-orang ini merupakan kejutan bagi orang di konflik dan bagi orang lain yang terkena dampak konflik, sehingga akan sulit untuk mengembalikan perasaan trauma yang selalu berupa perasaan tidak aman atau bahkan berkurang / kehilangan kepercayaan diri.

b. Ekonomi

1. Kemiskinan

Korban konflik mengalami kerusakan fasilitas, penjarahan, bahkan jika ada anggota keluarga yang terluka, dan menerima perawatan pribadi.

2. Penurunan aktivitas ekonomi dalam hal jual beli akan berkurang ketika kepemilikan barang dijarah atau bahkan karena kondisi keuangan yang tidak memungkinkan menunjukkan trauma.

3. Kenaikan sembako dan situasi yang tidak stabil dimanfaatkan pedagang untuk menaikkan harga sembako.

Dampak pertama dari teori di atas adalah kemiskinan. Dapat dikatakan bahwa level seseorang relatif dan tidak dapat diukur dengan mata telanjang. Dari efek konflik yang terlihat, orang dapat melihat bahwa telah terjadi perubahan yang luar biasa dari sudut pandang ekonomi. Orang-orang yang memiliki rumah yang indah, banyak pakaian, kendaraan, ternak, perabot rumah tangga, barang elektronik dan barang berharga lainnya semuanya hancur setelah konflik. Yang mereka miliki hanyalah pakaian yang menempel di tubuh dan di tanah tempat bangunan dan ladang pertanian berada, yang huruf-hurufnya telah dibakar. Efek ini sangat mudah dilihat dengan mata telanjang, karena efek perusakan koloni ini belum ditangani dengan benar.

Kedua, penurunan aktivitas ekonomi dalam hal jual beli atau bertani akan menurun. Ada rasa trauma yang terkait dengan kepemilikan tabungan tersebut. Masyarakat Balinuraga percaya bahwa akar penyebab

konflik ini terletak pada tingkat ekonomi yang berbeda, oleh karena itu kegiatan ekonomi masyarakat Balinuraga menurun drastis, karena dikhawatirkan dapat menyebabkan konflik lebih lanjut jika mereka tidak berbagi lahan pertanian dengan masyarakat. komunitas pada umumnya. .

Dampak ketiga adalah kenaikan harga bahan makanan pokok. Tidak ditemukan kecurigaan bahwa ada pedagang nakal yang memanfaatkan situasi tidak menguntungkan ini untuk keuntungan pribadi. Situasi harga bahan pokok setelah kerusuhan tidak terlihat adanya kenaikan harga. Harga beras, sayur mayur, lauk pauk, sandang dan perabot rumah tangga tidak berubah dan masih stabil. Namun yang mendorong kenaikan harga adalah kebutuhan konstruksi seperti ubin, batu bata, semen, pasir, dan upah pekerja untuk memperbaiki bangunan yang terkena dampak konflik.

c. Sosial

Menurut Wijono, model kehidupan sosial itulah yang dengan mudah kita temukan tentang adanya konflik. Karena kita dapat melihat efek-efek dalam kehidupan, baik dampak positif maupun negatif dari konflik pada kehidupan sosial, maka akibat-akibatnya adalah sebagai berikut:

1. Dampak positif dari konflik

- a. Secara terbuka membawa masalah yang sebelumnya terlewatkan dan masalah yang
- b. memotivasi orang lain untuk melakukannya. Memahami timbal balik Positioning,

- c. mendorong ide-ide baru, memfasilitasi perbaikan dan perubahan, dapat meningkatkan
 - d. kualitas keputusan dengan mendorong orang untuk membuat asumsi tentang tindakan yang diambil.
2. Dampak negatif dari konflik Sebuah. dapat menyebabkan emosi dan stres negatif.
- a. Berkurangnya komunikasi sebagai prasyarat koordinasi.
 - b. Munculnya pertukaran gaya partisipasi dalam gaya yang menentukan.
 - c. Bisa menimbulkan prasangka negatif
 - d. untuk memimpin. Berikan tekanan pada loyalitas pada suatu kelompok.
- d. Budaya
- Runtuhnya nilai-nilai budaya dan hilangnya harkat budaya merupakan akibat dari konflik antar warga. Ini dapat mengarah pada fakta bahwa orang-orang yang memiliki budaya tidak lagi bangga dan percaya diri. Akibatnya, modernisasi akan menghapus budaya yang ada. Martono (2011) mencatat bahwa keadaan manusia modern akan mengubah cara pandangnya terhadap individu ketika individu tersebut tidak lagi dihargai dari segi usia. Orang modern melihat dan menghargai individu dalam kaitannya dengan keahlian dan keterampilan mereka. Ini berbeda dengan masyarakat tradisional di mana individu dianggap dari segi usia, senioritas, dan kemudaan.

Berdasarkan uraian di atas, dampak konflik antar penduduk yang paling berbahaya adalah dampak psikologis, sosial, ekonomi dan budaya.

5. Konflik sosial di Patani Thailand Selatan

a. Geografi

Pattani di Semenanjung Malaya dengan pantai Teluk Thailand di utara. Di selatan terdapat pegunungan dan kawasan wisata seperti Taman Negara Budo-Sungai Padi yang berada di perbatasan provinsi Yala (Jala) dan Narathiwat (Menara). Di kawasan perbatasan dengan Songkhla dan Yala pula terdapat sebuah hutan safana, Namtok Sai Khao (Al-fatani, 1994).

b. Demografi

Menurut Wayeekao, (2017), Pattani merupakan salah satu dari empat Provinsi Thailand dengan mayoritas penduduk beragama Islam (80%). Nama Pattani berasal dari dua Bahasa Melayu logat setempat yaitu "Pata" ("Pantai") dan "Ni" ("Ini"). Sebagai salah satu wilayah baru yang terbentuk dari Negara Patani awal, demografinya tidak jauh berbeda dengan provinsi-provinsi mayoritas Melayu Islam yang lain seperti Narathiwat (Menara), Yala (Jala), Satun (Sentul) dan Songkhla (Senggora).

Al-Fattani berasal dari Bahasa Arab yang bermakna kebijaksanaan atau cerdas, karena disana tempat lahirnya banyak ulama dan cendekiawan berbagai golongan dari Tanah Melayu (Jawi). Banyak juga yang menjadi ahli tafsir Al-quraan, pengarang kitab Bahasa Arab dan Bahasa Melayu serta banyak juga yang telah menjadi tenaga pengajar di tanah Arab kebanyakan dari Fattani oleh karena itu, orang-orang Arab menamai mereka adalah

dengan masyarakat Fattani. Fattani adalah serambi Mekkah dengan gelar Fattani Darulsalam (Nurdi, 2010).

Salah satu konflik sosial di suatu negara adalah konflik antara Pattani dan pemerintah Thailand yang terjadi pada awal September 2010. WP dan istrinya mengendarai sepeda motor ke pasar di Narathiwat sebelum mengisi kelas pagi dengannya. sekolah. Di tengah perjalanan, mereka ditembak mati oleh orang-orang bersenjata.

Pembunuhan itu merupakan bagian dari kekerasan senjata separatis yang terjadi di Thailand selama beberapa dekade terakhir. Siapa pun yang terkait dengan sekolah umum sering kali menjadi sasaran pembunuhan di provinsi selatan Thailand. Bagi penyerang bersenjata, sekolah umum adalah simbol dominasi politik dan budaya Thailand.

Inti kekuatan Islam di Thailand berfokus pada aktivitas separatis penduduk Muslim Malaysia di tiga provinsi, yaitu Pattani, Yala dan Narathiwat, menurut Jason F. Isaacson dan Colin Lewis Rubenstein (editor) dalam *Islam in Asia: Changing Political Realities* (Tuwaemaengea, 2014).

Menurut Nurdi (2010), Pattani, Yala, dan Narrathiwat pernah menjadi wilayah Kesultanan Pattani, kerajaan tertua di Semenanjung Malaya bernama Langkasuna yang didirikan pada abad ke-2 Masehi. Pattani dalam beberapa kesempatan merupakan asal-usul kerajaan lain: Sriwijaya, Nakhon Si Thammarat, Sukhothai hingga kembali menjadi daerah otonom pada abad ke-15 dan menjadi kerajaan Islam yang disebut Kesultanan Pattani.

Sebagai daerah otonom, perdagangan, budaya dan ilmu pengetahuan berkembang pesat di Pattani. Hubungan diplomatik dengan kerajaan Islam lainnya terjalin. Pattani merupakan point penting dalam perdagangan Selat Malaka. Menurut Peter Chalk (dalam Nurdi, 2010), wilayah tersebut telah menjadi kesatuan sosial politik keagamaan dan terus menikmati identitas yang utuh, terpisah dari kerajaan Buddha Thailand di utara.

Pattani telah berjaya pada masa Sultan Muzaffar Shah pada pertengahan abad ke-16. Sultan membangun masjid pertama, Krisk atau Krue Se, di provinsi Pattani dengan arsitektur Timur Tengah. Zaman keemasan berlanjut dengan era empat ratu yang memerintah dari tahun 1584. Kekuatan ekonomi dan militernya mampu menahan empat invasi kerajaan Siam dengan bantuan kesultanan Pahang dan Johor, yang sekarang menjadi bagian dari Malaysia.

Pada abad ke-17, kerajaan menjadi pusat pengetahuan Islam terpenting di dunia Melayu, dihormati oleh banyak sultan dan setara dengan Kesultanan Aceh yang dihormati.

Pattani mengalami kemunduran ketika Ayudhya atau Ayutthaya, cikal bakal kerajaan Siam, menyerbu wilayah itu pada 1688. Sultan Muhammad, yang memerintah Pattani saat itu, tewas dalam aksi. Kota Pattani di bumi telah terbakar habis. Pattani sendiri mengalami konflik internal yang semakin mengurangi ketenarannya.

Pattani kembali merdeka setelah Ayudhya kalah perang melawan Burma. Setelah Dinasti Chakkri di bawah Raja Rama I lama berada di

bawah pengaruh Burma pada abad ke-18, mereka berhasil menyatukan kembali Kerajaan Siam. Siam bangkit dan bahkan menjadi lebih kuat. Di bawah kepemimpinan Pangeran Surasi, adik dari Raja Rama I, pasukan Siam menyerbu Pattani pada tahun 1786 dan membagi kerajaan Muslim menjadi tiga provinsi. “Setelah menguasai kerajaan Siam, wilayah Pattani menjadi wilayah yang dulunya wilayah Budha Thailand. Hal ini berdasarkan kesepakatan wilayah antara Kerajaan Thailand pada masa pemerintahan Raja Chulalongkorn dengan pemerintah kolonial Inggris di Malaysia yang merupakan wilayah Pattani. dan memaksa sekitarnya menjadi wilayah Thailand pada tahun 1902. Memang, komunitas Muslim Thailand berharap untuk bergabung dengan Malaysia meskipun berada di bawah kekuasaan Inggris karena akar budaya yang sama, tetapi ceritanya pasti akan berbeda dan implikasinya kini

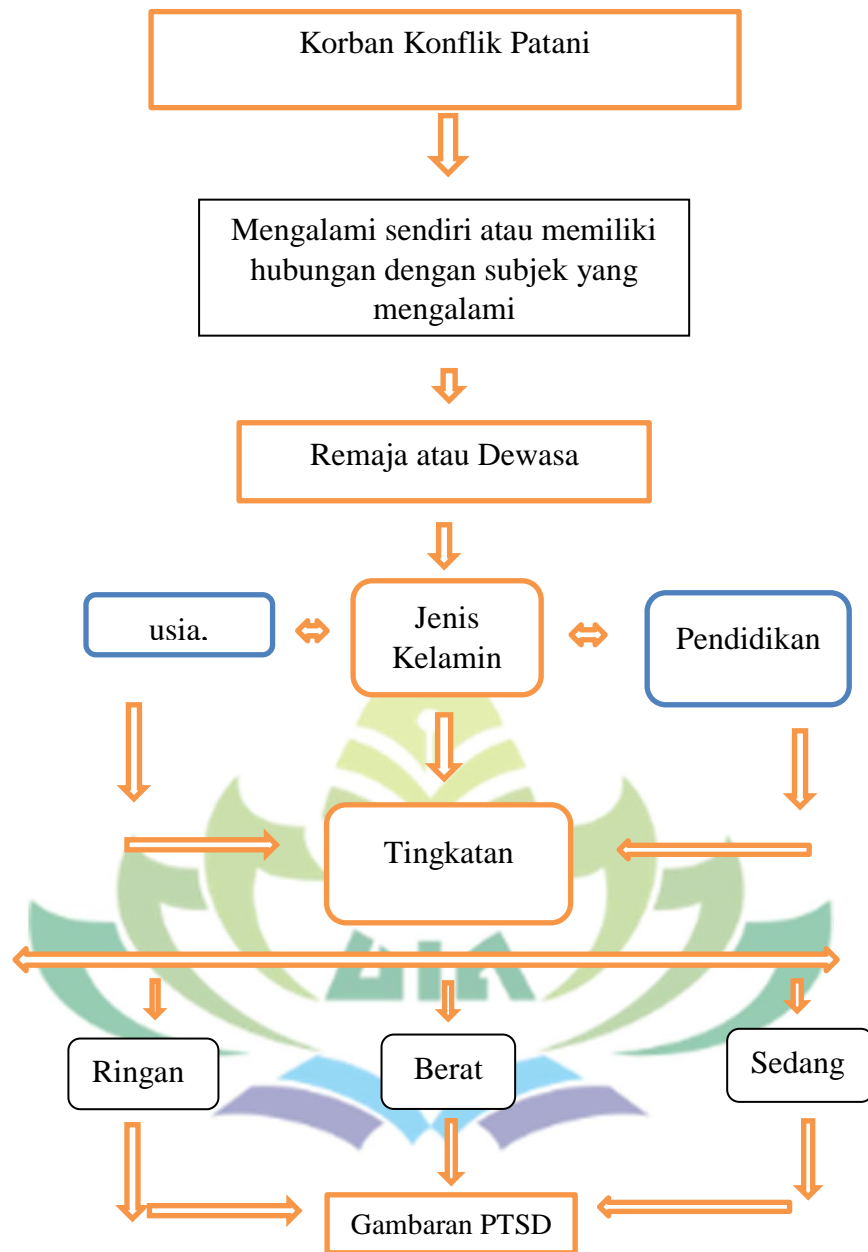
Mereka didiskriminasi sebagai minoritas di bawah rezim Buddha Thailand. Birokrasi negara Thailand yang berorientasi pada Buddha mengisolasi mereka tidak hanya dalam proses politik tetapi juga dalam proses budaya untuk memenuhi kebutuhan integrasi nasional. Upaya itu gagal. Ada rezim Phibul Songkram yang mengadopsi kebijakan yang lebih ketat pada tahun 1938 yang menekankan asimilasi berbagai budaya minoritas ke dalam budaya mono-etnis.

Upaya integrasi ini telah menyebabkan ketidakpuasan Malaysia-Muslim. Identitas budaya Anda terancam. Mereka juga mengeluhkan marginalisasi budaya, bahasa dan ekonomi. Gerakan separatis untuk

kemerdekaan Pattani telah muncul. Pada tahun 1947, Haji Sulong bin Abdul Kadir, presiden Dewan Provinsi Islam Pattani, memimpin perlawanan terhadap Bangkok. Dia memimpin kampanye petisi yang menyerukan otonomi, bahasa, budaya dan penerapan hukum Islam. Haji Sulong ditangkap dan dibebaskan bersama dengan beberapa pemuka agama dan anggota parlemen Muslim, kemudian jasadnya tidak jelas. Hingga saat ini, ia telah menjadi simbol perlawanan etnis Melayu-Muslim melawan Thailand.

C. Kerangka Berfikir

Masyarakat Pattani Selatan Thailand telah meminta hak nya dalam menjalankan agama, budaya dan social kepada Pemerintah Thailand selama puluhan tahun lamanya, namun hak tersebut tak kunjung di dapatkan, justru konflik social dan Agama yang mereka alami selama bertahun-tahun lamanya. Atas segala bentuk kekerasan serta Agresi yang dilakukan oleh Militer dan Pemerintah Thailand, banyak Masyarakat Pattani yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* akibat dari kekerasan fisik maupun psikis yang mereka alami atau melihat sendiri perlakuan kekerasan yang terjadi pada anggota keluarga mereka maupun orang lain di wilayah tersebut.



Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) yang terjadi pada mayoritas muslim Pattani berbeda-beda, ada yang termasuk kategori berat, sedang, maupun ringan. Perbedaan tersebut bergantung pada Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Situasi yang dialami sendiri atau memiliki hubungan keluarga oleh para Korban Konflik di Pattani Selatan Thailand.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. (2011). Konflik Antar Kelompok: Perspektif Psikologi Sosial (*Conflict Intergroup: Social Psychological Perspective*). Available at SSRN 2552360.
- Al-fatani, F, A. (1994). *Pengantar Sejarah Patani*. Alor Setar: Pustaka Darussalam.
- Albert, T. (2012). Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European. Journal of Psychotraumatology*.
- American Psychological Association (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of PTSD*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition text revision, DSM-V-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Asukai, N, Kato, H. et al. (2002). Reliability and validity of the Japanese language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(3), 175-182.
- Aisyah, B. M. (2014). Konflik sosial dalam hubungan antar umat beragama. *Jurnal Dakwah Tabligh*, 15(2), 189-208.
- Astuti, T.R, Amin, K.M, & Purborini, N. (2018). *Manajemen Penanganan Post traumatic Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkini*. Magelang : Unimma Press.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Batu, P., & Lumban, M. (2010). Dinamika Trauma Psikologis Pada Dewasa Awal Paska Konflik Gam-Ri Di Aceh. *Skripsi*. Semarang : Prodi Psikologi Unika Soegijapranata Semarang.
- Briere, J. (1977). *Psychological assessment of adult posttraumatic states*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Brown, L.M., & Hyer, K. (2008). How to Try This: The Impact of Event Scale-Revised: A quick measure of a patient's response to trauma. *AJN, The American Journal of Nursing*, 108(11), 60-68.
- Bhushan, B., & Kumar, J. (2007). Emotional distress and posttraumatic stress in children surviving The 2004 Tsunami. *Journal of Loss & Trauma*, 12(3), 245-257.
- Byers, A. L., Covinsky, K. E., Neylan, T. C., & Yaffe, K. (2014). Chronicity of posttraumatic stress disorder and risk of disability in older persons. *JAMA psychiatry*, 71(5), 540-546.
- Chitphiromsri, S. (2017). Algorithm of variation in violence over 15 years in the southern border / Patani. <https://www.deepsouthwatch.org/node>.
- Cook, J. M., McCarthy, E., & Thorp, S. R. (2017). Older adults with PTSD: Brief state of research and evidence-based psychotherapy case illustration. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(5), 522-530.
- Creamer, M. Bell, R. & Falilla, S. (2002). Psychometric properties of the Impact of Event Scale-Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41(12), 1489-1496.
- Davis, L., & Siegel, L.J. (2000). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 3(3), 135-154.
- Deborah H., Daniel P. & Margaretha H. (2006). *Kiat Mengenai Konflik*. Translation Copyright. Erlangga.
- Department of Health and Human Services (DHHS)/Centers for Disease Control (CDC). Emergency Preparedness and Response. Coping with a disaster or traumatic event. (Reviewed last March 19, 2018). from http://emergency.cdc.gov/mentalhealth/info_health_prof.asp.
- Endiyono, E., & Hidayah, N. I. (2019). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder Korban Bencana Tanah Longsor Di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara. *MEDISAINS*, 16(3), 127-131.
- Fu'ady, M. A. (2011). Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah studi fenomenologi. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 8(2).
- Hawk, C., Brooks, (2006). Psychological trauma symptom improvement in veterans using emotional freedom techniques: A randomized controlled trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(2), 153-160.

- Irianto, A. (2012). *Statistik Konsep Dasar, Aplikasi, dan Pengembangannya*. Jakarta : Kencana.
- Iwansyah, H. (2013). *Segregari Sosial dan Relevansinya dengan Konflik Komunal Berbasis Sara*. Lampung : PercetakanOsa.
- Jones, I. (2013). Trauma haunts Thailand's children of war. <https://www.voicefromthais.wordpress.com>.
- Kurniawan, D., & Syani, A. (2012). Faktor Penyebab, Dampak dan Strategi Penyelesaian Konflik antar Warga di Kecamatan Way Panji Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Sosiologi*, 15(1), 1-12.
- Martono, N. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Mohas Patani, , Jum'at, 28 September 2018, Perang dan Damai di Patani, Thailand Selatan. <https://www.kiblat.net> ›.
- Nawangsih, E. (2014). Play Therapy Untuk anak-anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/PTSD). *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 164-178.
- National Center For PTSD. ,(2009). Trauma Reminders : Anniversaries, Departement of Veterans Affairs. www.ptsd.va.gov/US.
- Nuereng, M. I. (2017). Dinamika Bernegara Masyarakat Muslim Thailand Selatan dalam Perspektif Sosiologi Politik Islam. *IN RIGHT: Jurnal Agama dan Hak Azazi Manusia*, 5(2).
- Nevid, J. S., Spencer, A., & Rathus, B. G. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid1. Terjemahan*. Jakarta : Erlangga.
- Nurdi, H. (2010). *Perjuangan Muslim Patani Sejarah panjang penindasan dan Cita-cita perdamaian di Patani Darussalam*. Malaysia : Alam Raya Enterprise SDN HBD.
- Page, Media Informasi News, 2019.
- Pratiwi, C. A., Karini, S. M., & Agustin, R. W. (2012). Perbedaan tingkat post-traumatic stress disorder ditinjau dari bentuk dukungan emosi pada penyintas erupsi merapi usia remaja dan dewasa di Sleman, Yogyakarta. *Wacana*, 4(2).
- Pieter, Z.H, Janiwati, B & Saragih, M. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta : Kencana.

- Roberrts, R.A, Greene, J.G. (2009). *Pintar Kerja Sosial (Jilid2)*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Saniti, N.M.A. (2013). Diagnosis And Management Post Traumatic Stress Disorder In Sexual Abuse. *E-Jurnal Medika Udayana*, 954-971.
- Savatin, V. (2008). Appraisals of trauma associated with chronic posttraumatic stress disorder (PTSD) in child tsunami survivors in Takuapa District, Phang-nga Province. *Skripsi*. Universitas Chulalongkorn.
- Susan, N. (2019). *Sosiologi Konflik: Teori-teori dan Analisis*. Jakarta : Kencana.
- Sugiyono. (2012), *Statistik Untuk Penelitian (Edisi 4)*. Bandung: IKAPI.
- Singgih D. Gunarsa. (2008). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja* .Jakarta : BPK Gunung Muria.
- Suthamnirand, A. Khongchub, A. & Chinajitpun, N. (2014). Posttraumatic stress disorder in children. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 21 (3), 4-9.
- Sukmaningrum, E. (2001). Terapi Bermain Sebagai Salah Satu Alternatif Penanganan Pasca Trauma Karena Kekerasan (Domestic Violence) Pada Anak. *Jurnal Psikologi*. Vol 8. No.2.
- Tantisangsi, N., Lertkiatrachata,M., & Chalermboon, P. (2018). *A guide to the care of a horrible event*. Songkhla : Rajanagarindra Psychiatric Hospital.
- Tantirangsee, N. (2018). The parameters for calculating the burden of anxiety disorders and post-traumatic stress disorder in Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand* 2018;26(1):75-87.
- Tayeh, R. & Tayeh, R. (2017). Kepentingan Malaysia Dalam Mengatasi Gerakan Separatis Di Selatan Thailand Tahun 2004. *Skripsi*. Semarang : Universitas Wahid Hasyim Semarang).
- Tentama, F. (2014). Dukungan Sosial Dan Post-Traumatic Stress Disorder Pada Remaja Penyintas Gunung Merapi. *Jurnal Psikologi Undip Vol.13 No.2*.
- Tuwaemaengea,T. (2013). *Patani Merdeka Diatas Jalan*. Patani: Lempar.
- Weiss, D. & Marmar, C. (1997). *The impact of event scale – revised*. In: Wilson JP, Keane TM, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press. pp. 399–411.

Wayeekao, M. N. (2017). Berislam dan Bernegara bagi Muslim Patani: Perspektif Politik Profetik. *IN RIGHT. Jurnal Agama dan Hak Azazi Manusia*, 5(2).

Wijono, S. (2012). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Kencana.

Yongpitayapong, C., & Wangthong, A. (2014). Post Traumatic Stress Disorder Symptoms In Students at Ban Takumchum school, Amphur Nongjik, Pattani. *Journal Psychiatr Assoc Thailand*, 59 (4): 325-333.

Yuniarto, P. R. (2005). Minoritas Muslim Thailand Asimilasi, Perlawanan Budaya dan Akar Gerakan Separatisme. *Jurnal Masyarakat Dan Budaya*, 7(1), 89-118.

Zuhri, M. 2011. Post Traumatic Stress Disorder (Gangguan Stress Pasca Trauma Bencana) di Jawa Tengah. *Jurnal Litbang Provinsi JawaTengah*, 7(2), 141-150.

Yule, W. (1999). *Post-traumatic Stress Disorder: Concept and Therapy*. Baffins Lane, Chichester, England: Jhon & Sons.

